Ueber chronischen Morphinismus

mit besonderer

Bezugnahme auf die psychischen Veränderungen.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 9. Januar 1892

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Paul F. Straub

aus Iowa.

OPPONENTEN:

Hr. Dr. med. W. Sachs.
- Dr. med. H. Hoppe.
- Dr. med. A. Sterne.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535713_0115

Hrn. Dr. med. H. A. Gilman

Director des Iowa-Hospitals für Geisteskranke

in dankbarer Verehrung

Der Verfasser.

Die Geschichte des chronischen Morphinismus reicht nicht länger als 20 Jahre zurück. Vor dieser Zeit kam die Krankheit nur selten zur Beobachtung und die Literatur über diesen Gegenstand war unbedeutend und erregte nur geringe Aufmerksamkeit. Die Einführung der Subcutanspritze scheint einen ausgesprochenen Einfluss auf die Zunahme der Krankheit gehabt zu haben. Mit dem Bekanntwerden des Instruments wuchs seine Gebrauchsanwendung täglich. Obgleich die Gefahren schon früh erkannt wurden, konnte doch dem weiteren Umsichgreifen der Injectionen nicht Einhalt geboten werden. Gegenwärtig sind sie soweit verbreitet, dass sich ihre Beachtung sowohl dem Psychiater als auch dem practischen Arzt aufdrängt. Man hat gesagt, dass, während die fortschreitende Wissenschaft bemüht ist, neue Methoden für die Bekämpfung und Behandlung von Krankheiten zu entdecken, das Aufstreben der Cultur und Civilisation neue Leiden erstehen lässt. Wenn das wahr ist, so gilt das in hohem Maasse für den Abusus mit dem Morphium, Cocain und Chloralhydrat, der sicherlich ein Product der modernen Civilisation ist. Die Aufmerksamkeit der Gesetzgeber ist auf den Gegenstand gelenkt worden und in vielen Ländern sind Gesetzesvorschläge eingebracht und angenommen worden, die den Verkauf von Opium und seiner Präparate regeln; doch sind dieselben nirgend so streng, dass der Morphinist nicht Mittel und Wege findet, sie zu umgehen. Es ist eine bemerkenswerthe Thatsache, dass das Morphium seine Opfer hauptsächlich unter den bessern Gesellschaftsklassen zählt und es ist traurig constatiren zu müssen, dass die Aerzte selbst einen sehr hohen Procentsatz der Fälle ausmachen. Levinstein berichtet

250 Fälle, unter denen 93 Mediciner waren. Es mag seltsam erscheinen, dass die weitaus grösste Zahl von Opfern des Morphinismus einer Klasse angehören, die die Gefahren und Folgen genau kennt. Aber sie ist auch am meisten seinen Versuchungen ausgesetzt und da Viele geneigt sind, ihre physischen und moralischen Kräfte zu überschätzen, so sind sie bereits Opfer ihrer Gewohnheit, bevor sie es merken. Die Aerzte sind auch nicht freizusprechen von dem Vorwurf, dass sie hinsichtlich einer grossen Anzahl von Fällen im Publikum die Schuld tragen. Der Arzt, der seinem Patienten eine Pravazspritze anvertraut, übernimmt eine ausserordentlich schwere Verantwortung. Es lässt sich erwarten, dass körperliche Beschwerden und Schmerzen häufig die Ursache zur Krankheit abgeben.

Die prompte Linderung der Schmerzen, die der Patient durch die Morphiumeinspritzung erzielt, lässt ihn vermuthen, dass er ein souveränes Mittel gegen alle Schmerzen und unangenehmen Sensationen besitzt und treibt ihn an, seine Zuflucht zu ihm zu nehmen, bis er zuletzt so sehr unter dem Einfluss des Mittels steht, dass man von einer Etablirung der Krankheit sprechen kann. Andererseits fühlt bei chronischen schmerzhaften Affectionen, Neuralgien z. B., wo andere Heilmittel ohne Erfolg angewendet werden, der behandelnde Arzt sich selbst angetrieben, eine Morphiuminjection zu geben, worauf eine Periode der Analgesie prompt eintritt. Kommt es nach längerer oder kürzerer Zeit zu einem Wiedererscheinen der Schmerzen, so verlangt der Kranke zum zweiten Male von selbst die wunderbar wirkende Injection, und sofort. So lange der behandelnde Arzt selbst die Dosis verabreicht, ist die Gefahr nur eine geringe. Wenn aber die schmerzerregende Krankheit sich über eine längere Zeitdauer ausdehnt, so beginnt der Patient, um nicht vom Arzt abhängig zu sein und aus anderen äusseren Ursachen, die Injectionen sich selbst zu machen und die Wahrscheinlichkeit spricht dafür, dass er noch lange, nachdem die ursprünglichen Indicationen nicht mehr bestehen, den Gebrauch fortsetzen wird; so kommt es zum Morphinismus. Der Körper gewöhnt sich an das Morphium; bald findet der Patient, dass die kleine Dosis, die er bisher gebraucht

hat, die erwünschte Wirkung nicht mehr hat; die Folge davon ist, dass er die Dosis erhöht, die so nach und nach zu einer ausserordentlichen Höhe steigen kann; es sind Fälle berichtet, in denen die tägliche Menge 2—3 Gramm betrug. Doch sind die Aerzte keineswegs für alle Fälle von Morphinismus verantwortlich zu machen. Die eigenthümliche Wirkung des Mittels ist dem intelligenteren Theile des Publikums sehr wohl bekannt und dieses nimmt oft seine Zuflucht zu ihm, ohne den Arzt zu consultiren.

Die eigenthümlichen Wirkungen sind von Levinstein sehr drastisch in folgender Form geschildert worden: „Die Morphiumeinspritzung bekämpft nicht nur die Schlaflosigkeit und den Schmerz, mit der Wirkung derselben tritt eine gleichzeitig durch sie hervorgerufene Umwandlung des ganzen Menschen ein. Sie ruft einen Zustand der Sinneslust hervor, der sein Analogon nur in der alkoholischen Erregung findet. Die Stimmung wechselt, der Betrübte wird durch die Morphiuminjection heiter, sie giebt den Ohnmächtigen Kraft und dem Schwächling Energie, der Schweigsame wird beredt, der Zurückgehaltene verwegen, das Selbstbewusstsein der eigenen Kraft und Fähigkeit wird gesteigert.“

Das bezieht sich auf fast jeden Fall und man versteht leicht, warum die Gewohnheit die Opfer so fest in ihrer Gewalt hält. In Zeiten der Noth und Widerwärtigkeiten findet der Morphinist Ruhe und Trost nur in dem Morphium. Im Gegensatz zu dem Alkoholiker kann er lange jeden Beweis seiner Gewohnheit verbergen, so dass selbst seine intimen Freunde keine Ahnung davon haben. Daher findet der Morphinismus Anhänger unter Personen, deren Selbstachtung sie vor dem Missbrauch der Alkoholica beschützt, die aber denselben Anreiz und denselben Trost dem Morphium entnehmen.

Morphinisten, die nicht zu den höchsten Stufen der Leidenschaft gekommen sind und die unter den toxischen Wirkungen nicht leiden, sind geneigt, das Morphium ihren Freunden zu empfehlen und tragen somit zur Weiterverbreitung der Krankheit bei. In der That wird von einem Schriftsteller angegeben, dass in Frankreich in einer gewissen Gesellschaftsklasse die Subcutanspritze als Geschenk dem Freunde überreicht wird.

Personen nervösen Temperaments oder mit hereditärer nervöser Belastung sind viel mehr geneigt, sich Excessen in Narcoticis hinzugeben und in einer nicht geringen Zahl von Fällen können derartige Zustände gefunden werden. Derartige psychopathisch Veranlagte sind weniger fähig, ihren verführerischen Einflüssen zu widerstehen und werden leicht zu Opfern ihrer Schwäche. Demgegenüber existirt eine andere Klasse von Personen, die nie Morphinisten werden können; diese besitzen eine Art von Idiosynkrasie für die Drogue, die sie vollkommen beschützt. Eine Dosis von Opium oder seiner Präparate bringt ihnen eine Reihe von unangenehmen Wirkungen, die eine weitere Gabe unmöglich macht. — Wann kann man im einzelnen Falle von Morphinismus sprechen? Auf diese Frage giebt uns Burckart Antwort, der den Zustand der Krankheit folgendermaassen schildert: „Die Ursache, wegen deren das Morphium zuerst verabreicht wurde, ist verschwunden, aber durch dauernde Zufuhr des Mittels hat die Functionsfähigkeit der Organe derart gelitten, dass das betreffende Individuum sich ohne Morphium in einem unbehaglichen leistungsunfähigen Zustande befindet. Aus demselben entspringt dann das mehr oder weniger leidenschaftliche Verlangen nach dem Morphiumgenusse mit allen seinen Adnexen und jenes ist für sich der zwingende Grund zur weiteren thatsächlichen Einverleibung des Giftes."

Es würde ein höchst schwieriges Unternehmen sein, wollte man es versuchen, eine einigermaassen zufriedenstellende Statistik des Morphinismus zusammenzustellen; dennoch scheint es keinem Zweifel zu unterliegen, dass die Krankheit in ausserordentlich hohem Maasse im Zunehmen begriffen ist und sich selbst mehr und mehr dem aufmerksamen Arzte aufdrängt. In vielen Ländern sind besondere Institute eröffnet worden, um die Krankheit zu behandeln und sie haben bereits Erfolge zu verzeichnen; doch sind unter gewöhnlichen Umständen die Resultate keineswegs ermuthigend. Viele werthvolle Beobachtungen sind bisher veröffentlicht worden, aber der Gegenstand ist keineswegs erschöpft und mancher dunkle Punkt bedarf der Aufklärung. Die Aufmerksamkeit der medicinischen Welt war bisher auf die somatischen

Symptome, die sich im Verlauf der Krankheit einstellten, gerichtet gewesen, während die psychischen Erscheinungen sich einer verhältnissmässig geringen Beachtung erfreuten. Allerdings ist von berufener Seite jegliche Affection des Geistes während des Krankheitsverlaufes in Abrede gestellt worden. Levinstein constatirt, dass er bei einer Zahl von 240 Fällen nicht einmal psychische Störungen hat eintreten sehen. Andererseits haben andere Autoren ihr Erstaunen darüber ausgedrückt, dass sonst genaue Beobachter über der Aufmerksamkeit, die sie den somatischen Symptomen geschenkt haben, gänzlich die psychischen übersehen zu haben scheinen.

Die Symptome des chronischen Morphinismus sind mannigfacher Art. In einigen Fällen werden sie bereits wenige Monate nach Etablirung der Gewohnheit manifest, in anderen Fällen treten sie erst nach Verlauf von Jahren auf und erweisen sich so als von der Constitution und den Lebensgewohnheiten des Individuums abhängig. Wie bereits erwähnt, findet die Krankheit ein fast vollkommenes Analogon im chronischen Alkoholismus. Die Aehnlichkeit zwischen beiden Affectionen wird erhöht, wenn man bedenkt, dass im Verlauf des Morphinismus ein Zustand auftreten kann, der dem Delirium tremens sehr nahe steht und der als Delirium tremens ex morphinismo beschrieben worden ist. Es tritt gewöhnlich unter denselben Umständen ein, wie auch das Alkoholdelirium entstehen kann, also, wenn das Individuum plötzlich seiner gewohnten Stimulantien beraubt wird. Das Gehirn, das sich an das Mittel gewöhnt hat und bis zu einem gewissen Grade davon abhängig geworden ist, scheint unfähig zu sein, seinen Functionen zu genügen, wenn dasselbe ihm entzogen wird. Das Morphiumdelirium unterscheidet sich von seiner alkoholischen Form nur darin, dass es leicht durch eine Dosis Morphium unterbrochen werden kann und dass es nicht wie jenes auch bei fortdauernder Intoxication einzutreten pflegt.

In der Regel beginnen die Intoxications-Symptome 6—8 Monate nach dem Gebrauch und hängen weniger von der Quantität der Dose ab, als von der Regelmässigkeit und der fortgesetzten Injection. Wie überall spielt auch hier die Prädisposition eine Rolle. Bei der

Aufzählung der Intoxicationssymptome ist es von Wichtigkeit, zwischen den eigentlichen Intoxicationssymptomen und den Abstinenzsymptomen oder dem sogenannten Morphiumhunger, der wiederum zu einer Gruppe von Symptomen Veranlassung giebt, die durch intensive geistige und körperliche Störungen charakterisirt sind und die selbst das Leben des Patienten zu bedrohen im Stande sind, zu unterscheiden. Gerade der Beginn dieser Symptome treiben die unglücklichen Opfer zu erneuten Injectionen und machen so eine erfolgreiche Behandlung so schwierig. Hieraus lässt sich ersehen, dass der Patient ein klares Bild einer chronischen Morphiumintoxication geben wird, wenn er unter dem Einflusse des Mittels steht und frei ist von den Symptomen des Morphiumhungers. Da die Wirkung des Morphiums zuerst auf die Nervencentren geht, so kann man auch erwarten, dass die Symptome, die durch seinen Missbrauch entstehen, durch Modification der Nerventhätigkeit in die Erscheinung treten werden und diese ist es in der That, aus der sich die beständigen und hervorstechendsten Symptome zusammensetzen. Wie oben angegeben wurde, sind die somatischen Symptome von grosser Verschiedenheit und kein Organ ist von Störungen ganz ausgenommen. Nichtsdestoweniger besteht eine gewisse Beständigkeit in den Erscheinungen, die dem Krankheitsbilde etwas charakteristisches verleiht. Das Gesicht wird blass, die Haut verliert ihren Turgor und die Transpiration wird oft ganz unerträglich. Die Pupillen sind gewöhnlich klein und die Augen matt. Der Patient kann ein schläfriges Aussehen zeigen, das aber nach einer neuen Injection in einen Zustand geistiger und körperlicher Erregung übergeht. Die Reflexerregbarkeit kann zuerst erhöht sein, nimmt aber früher oder später ab. Sensorielle Störungen bilden einen grossen Theil der Erscheinungen und zeigen eine grosse Mannigfaltigkeit: Neuralgien, Hyperästhesien und Parästhesien der verschiedensten Organe begleiten den Verlauf der Krankheit. Ausgesprochene Anästhesien werden selten beobachtet, aber Parästhesien und Anomalien in der Perception kommen oft zur Erscheinung, z. B. ist das Gefühl von Ameisenkriechen häufig. Gewöhnlich sind Tremor und atactische Symptome und in einigen Fällen

kommt es zu ausgesprochenen Coordinationsstörungen. Der Tremor selbst kommt besonders in der Form von Intentionszittern zur Erscheinung und wird hauptsächlich deutlich, wenn der Patient einen Versuch macht, irgend eine complicirte Bewegung auszuführen. Er scheint unfähig zu sein, eine gewisse Muskelgruppe zu innerviren ohne dabei den Impuls auf andere Muskeln zu übertragen. Neben den oben erwähnten primären nervösen Erscheinungen ist eine Reihe von secundären vorhanden, welche von der grössten Bedeutung sind, die besonders während der Enthaltungsversuche auftreten und sich auf den Circulationsapparat beziehen. Diese Symptome bestimmen oft die Art der Behandlung seitens des Arztes und führen zeitweise zu den ernstesten Folgen. Die Herzaction kann verschiedentlich beeinflusst werden, sie kann eine Verstärkung und eine Beschleunigung erfahren, wodurch es im arteriellen Gebiet zu einer beträchtlichen Vermehrung des Blutdrucks kommt, der wiederum zu allgemeinen oder localen, besonders celebralen Congestionszuständen führt; andererseits kann ein ausgesprochen schwacher und dünner Puls vorhanden sein. Es ist leicht einzusehen, welch' eine grosse Verschiedenheit der Symptome aus den Störungen des Circulationsapparates entstehen kann und man kann in der That fast alle verschiedenen Erscheinungen der Krankheit hieraus erklären.

Oft sind schon frühzeitig die Secretions- und Excretionsorgane betheiligt und wir beobachten dann eine profuse Transpiration, Verdauungsstörungen; bei Frauen ist das Auftreten von Amenorrhoe ein ganz beständiges Symptom. Es wird erwähnt, dass die Milch stillender Frauen, die dem Morphinismus ergeben sind, die Drogue enthält und dass das Kind beim Wechsel seiner Nahrungsquelle Abstinenzsymptome darbietet. In schweren Fällen wurde besonders in Perioden der Abstinenz Albuminurie beobachtet. Bei Morphiumdelirien wie bei Delirien aus anderen Ursachen steht die Menge des Albumen in einer gewissen Beziehung zur Intensität des Delirium. Levinstein zählt eine Reihe von Symptomen auf, von denen das charakteristischste das Fieber ist, was jedoch von anderen Autoren nicht beobachtet ist; ich meine die „Febris intermittens der Morphiumsucht".

Ihr Verlauf ist dem Malariafieber sehr ähnlich und nach der Meinung Anderer soll es sich in diesen Fällen aller Wahrscheinlichkeit nach um wirkliche Malariakranke handeln. Der vielfach erwähnte Schriftsteller unterscheidet eine leichte und eine schwere Form. Wie beim Malariafieber kann der erste Anfall durch Chinin beeinflusst werden; trotz der weiteren Verabfolgung des Mittels wird aber ein Rückfall nicht verhindert. Wie gesagt, sind die charakteristischen Symptome mit denen der Malaria übereinstimmend; wir haben Frost, Temperatursteigerung, Kopfschmerz, Schweiss etc. Die Krankheit verschwindet, wenn das Morphium nicht mehr genommen wird. In einigen Fällen erscheint sie auch als Febris erratica und die Paroxysmen treten in verschiedenen Intervallen auf. Gewöhnlich hat sie einen gewissen Typus. Verschiedene Neuralgien treten in ihrem Verlaufe auf. In der schweren Form kann der Patient in Aufregungszustände kommen und deliriren. Es ist augenscheinlich eine sehr seltene Complication und man kann sich kaum des Verdachtes erwehren, dass man es in der That mit einem mit Malaria in Zusammenhang stehenden Fieber zu thun hat.

Wie dem auch sei, die am meisten hervorstechendsten Symptome treten auf, wenn das Mittel theilweise oder gänzlich dem Patienten entzogen wird. In allen Fällen kommt es zu mehr oder weniger vermehrten Störungen und es wird ein Symptomencomplex hervorgerufen, der mit dem Namen „Morphiumhunger“ belegt wurde. In diesem Stadium können wir eine derartige Depression der vitalen Functionen beobachten, dass das Leben des Unglücklichen bedroht erscheint. Es sind auch wirklich Fälle berichtet worden, wo der Exitus durch das plötzliche Unterbrechen des gewohnten Stimulans eintrat. Diese Thatsache enthält einen deutlichen Fingerzeig für die Behandlung.

Die Erscheinungen, die auftreten, variiren etwas mit der Disposition des Individuums und mit der Dauer der Abstinenz. Innerhalb weniger Stunden nach dem Aussetzen der gewohnten Dosis verliert der Patient seine fröhliche Stimmung, die er unter dem Einfluss der Injection gezeigt hatte. Es bemächtigt sich seiner eine Depression, er neigt zu emotiven Stimmungen hin, ein

Krankheitsgefühl überkommt ihn und er wird oft unruhig und aufgeregt. Steigern sich die Symptome, so treten Insomnie und Hallucinationen der verschiedenen Sinne auf; es entwickelt sich ein Angstzustand, in dem der Patient höchst intensive geistige und körperliche Schmerzen leidet. Die Störungen der vasomotorischen Nerven bringen colliquative Schweisse, Fluxionen nach dem Kopfe, denen eine intensive Blässe nachfolgt; es kommt zu Congestionserscheinungen des Gehirns; und zu Herzpalpitationen mit gespanntem Pulse. Im weiteren Verlaufe sehen wir motorische Störungen, die in Muskelzittern und Contractionen ihre Grundlage haben, dazu kommt eine Parese der Augenmuskeln, die Doppelsehen und einen profusen Thränenfluss verursacht. Neuralgien erscheinen und der Patient klagt über Schmerzen in einem oder in allen Theilen des Körpers. Alle diese Symptome können sich derart steigern, dass sich der Zustand, der als Delirium tremens ex morphinismo bezeichnet wurde, entwickeln kann. Zu den constantesten Symptomen des Morphiumhungers gehören Hallucinationen der verschiedenen Sinne. Im Zusammenhang mit den vasomotorischen Symptomen steht die Präcordialangst, die einen Zustand intensiven Schreckens veranlasst, worauf ein wahrhaft bejammernswerthes Stadium folgt. Der Patient glaubt sich von den schrecklichsten Gefahren bedroht, sieht Erscheinungen, hört Stimmen, die ihn verfluchen oder verspotten und die ihm die härtesten Strafen androhen. Er hört und sieht Vorbereitungen aller Art, die zum Zwecke seiner Hinrichtung gemacht werden. Er deutet jeden Laut, jede Bewegung seiner Umgebung falsch und kann zum Selbstmord getrieben werden, um seinen eingebildeten Feinden zu entgehen. Alle körperlichen Functionen sind mehr oder weniger in ihrer Wirkung gestört und geben zu einer grossen Menge von Erscheinungen Veranlassung.

Während der ersten Tage nach der Unterbrechung der Injection leidet der Allgemeinzustand in Folge der Insomnie und Anorexie in hohem Grade; es folgt daher ein Zustand von tiefer Erschöpfung, aus dem sich ein Collaps entwickeln kann, indem der Exitus ohne weiteres eintreten kann. Ein plötzliches Stadium von Bewusstlosigkeit setzt ein, das 20—30 Minuten andauern kann.

Dieser Anfall kann sich wiederholen und so kann der Patient sterben. Wie wir sehen, ist das Delirium ex morphinismo dem Alkoholdelirium vollständig gleich.

Hierbei macht Levinstein einen Unterschied zwischen der chronischen und acuten Form, die ein Symptom des Morphiumhungers ist. In der chronischen Form ist die Stimmung eine verschiedene und die Periode des heiteren Seelenzustandes kann mit Depressionen und Furchtzuständen abwechseln. Hallucinationen sind ganz beständig gegenwärtig und tragen viel zu dem Furchtgefühl bei, ebenso sind Zittern und Contractionen der Muskeln beständig vorhanden. Die acute Form entwickelt sich 6—12 Stunden nach dem Aussetzen der Dosis. Der Patient wird unruhig und von Neuralgien belästigt und von andern schmerzhaften geistigen und körperlichen Sensationen gequält, so kann sich ein Zustand maniakalischer Erregung entwickeln. Hierauf folgt ein Stadium der Ruhe, in dem der Patient gänzlich unter dem Einfluss deprimirender Sinnestäuschungen steht. Hallucinationen, besonders auf dem Gebiete des Gehörs, sind gleichfalls hervorstechende Erscheinungen und einige Patienten beginnen Gespräche mit den Personen ihrer krankhaften Phantasie. Wenn der Arzt nicht wüsste, dass er einen Morphinisten vor sich hätte, so würde es für ihn ziemlich schwierig sein, den Zustand vom Alkoholdelirium zu unterscheiden. Nach Levinstein hat die Differentialdiagnose nach folgenden Grundsätzen zu geschehen:

1. Das Delirium potatorum bricht spontan oder nach Traumen oder im Verlauf acuter Erkrankungen aus, das acute Morphiumdelirium nur in der Periode der theilweisen oder gänzlichen Morphiumentziehung.

2. Auf der Höhe des Delirium potatorum verliert sich meist der Tremor, in dem Delirium des Morphinisten nimmt derselbe zu.

3. Alkoholische Getränke, welche der Delirant oft zurückweist, steigern meist den Paroxysmus, coupiren oder kürzen ihn nie. Der Morphiumdelirant verlangt nach Morphium und durch grössere Dosen wird er auf kurze Zeit beruhigt.

4. Das Delirium potatorum dauert eine Reihe von Tagen bis Wochen, während die Zeitdauer des Delirium

tremens der Morphiumsucht 48 Stunden kaum überschreitet.

Was die pathologischen Veränderungen anbetrifft, die in den verschiedenen Organen bei dieser Krankheit gefunden werden, so ist nicht viel darüber zu sagen. Bisher ist nichts Charakteristisches von pathologischen Gewebsveränderungen beschrieben worden. Allerdings wurden im Gehirn und anderen Organen verschiedene Veränderungen gefunden und beschrieben, aber sie sind nicht derartig, dass sie viel Licht auf den Gegenstand zu werfen vermögen. Natürlich richtet sich die Aufmerksamkeit Aller zuerst auf das Centralnervensystem.

Schweninger erwähnt, dass er in einigen Fällen eine vermehrte Quantität von Cerebrospinalflüssigkeit gefunden habe, immer aber waren die Blutgefässe der Rinde strotzend von Blut. Auch kommen nach ihm Congestionszustände der Meningen vor und in einigen Fällen zeigten sich Hämorrhagien in der Pia.

Fiedler und Levinstein hingegen berichten einen ganz entgegengesetzten Status. Beide fanden das Gehirn blass und anämisch. In beiden Fällen der letztgenannten Autoren war der Patient im Collaps gestorben. Mithin sehen wir, dass nur wenig und Unsicheres den Sectionsberichten über unseren Gegenstand zu entnehmen ist. Von Fällen chronischen Morphinismus sind noch zu wenig Autopsien gemacht worden, um die Frage zum endgültigen Entscheid zu bringen; nichtsdestoweniger ist es sicher, dass keine so ausgesprochenen und extensiven Läsionen wie beim Alkoholismus auftreten; das zeigt schon der klinische Verlauf. Die Krankheitssymptome haben die Neigung spontan zu schwinden, sobald die Erregungsursache entfernt ist. Soweit es mir möglich, hierüber Erkundigungen einzuholen, ist bisher kein Fall von durch Morphium entstandener Geisteskrankheit zur Section gekommen, denn die Symptome und besonders der psychischen sind, wie bereits erwähnt, transitorischer Art, und wir können kaum erwarten, mit unseren gegenwärtigen Methoden irgend welche Läsionen des Nervencentrums aufzufinden, die die Erscheinungen erklären könnten.

Ich habe so eine etwas allgemeinere Beschreibung der Symptomatologie des Morphinismus gegeben, hielt

das aber für die Besprechung eines Falles von Geisteskrankheit in Folge von chronischem Morphinismus, die weiter unten gegeben werden wird, für nothwendig. Wir wollen nun den Gegenstand mehr vom Standpunkt des Psychiaters betrachten und etwas genauer auf die Wirkungen eingehen, die fortgesetzte Morphiumdosen auf die psychischen Functionen haben. Hierbei erhebt sich dieselbe Schwierigkeit, der man bei Geisteskrankheiten durch andere Ursachen begegnet, das ist die Schwierigkeit der Bestimmung einer Grenze zwischen dem normalen und abnormen geistigen Zustande. In einigen Fällen kann nur eine genaue persönliche Bekanntschaft mit dem normalen geistigen Zustande des Individuums und ein Vergleich mit den Modificationen auf dem geistigen Gebiete einen Anhaltspunkt bezüglich der zu stellenden Diagnose abgeben. Besonders in den vorliegenden Fällen hatte die Erledigung der Frage grosse Schwierigkeit, denn die Abweichungen von der Norm sind verhältnissmässig sehr gering und nur in Ausnahmefällen kommt es zu einem so ausgesprochenen Irresein, dass es als solches leicht erkannt werden kann. So konnte es kommen, dass einige Schriftsteller jede psychische Störung im Verlauf des chronischen Morphinismus geleugnet haben.

Levinstein z. B. führt an, dass unter 240 Fällen von Morphinismus kein einziger Fall von psychischen Veränderungen zu beobachten war; er theilt ferner mit, dass es Männer von anerkannt wissenschaftlicher Bedeutung und von Ruf giebt, die Morphinisten sind. Gossmann sagt hierzu passend: „Wir wissen, dass geistig sehr hochstehende Männer eingefleischte Morphinisten waren. Sie sind es aber meist erst geworden, nachdem sie die steile Bahn zu der geistigen Höhe schon zurückgelegt hatten und nun auf dem gewonnenen Hochplateau einen mühelosen Pfad wandelten. Ihre Schaffensenergie haben sie vor dem chronischen Morphiumgenuss bethätigt."

Dennoch aber stimmen fast alle Schriftsteller darin überein, dass der Intellect in der Mehrzahl der Fälle mehr oder weniger leidet. v. Krafft-Ebing in seinem „Lehrbuch der Psychiatrie" bekundet, dass er niemals einen Fall von chronischem Morphinismus sah, der nicht

grössere oder geringere Symptome geistiger Erkrankung darbot. Wenn man die Geschichte der veröffentlichten Fälle überschlägt, so erstaunt man über die Beständigkeit, mit der die Symptome geistiger Störungen auftreten. Der Grad der geistigen Aberration, die zur Beobachtung kommt, ist ganz variabel. Einige zeigen nur ganz geringe Veränderungen, aber die Mehrzahl manifestirt ausgesprochene Degenerationen auf dem Gebiete des intellectuellen und moralischen Lebens.

In den, wenn ich mich so ausdrücken darf, Durchschnittsfällen von chronischem Morphinismus werden die höheren intellectuellen Functionen zuerst und manchmal ausschliesslich betroffen. Der moralische Sinn erweist sich in hohem Maasse als pervers und die bisher des Vertrauens würdige, integre Person zeigt sich voll Trug und unzuverlässig. Sie wird sorglos und unordentlich in ihren Verpflichtungen gegenüber der Gesellschaft und Familie. In weiter vorgeschrittenen Fällen tritt der Zustand geistiger Schwäche stärker hervor und das Individuum scheut vor jeder Arbeit, die eine stärkere geistige Anstrengung erfordern würde, zurück. Erlenmeyer vergleicht diesen Zustand mit der geistigen Schwäche, die im hohen Alter eintritt und nennt ihn Senium artificiale praecox ex morphinismo. Personen mittleren Alters können durch den Missbrauch mit Morphium in einen geistigen Zustand gerathen, der dem des hohen Greisenalters ausserordentlich gleicht, und damit stimmt auch ihre Haltung und äussere Erscheinung überein. Perioden geistiger Depression und emotiver Störungen sind gewöhnlich, ebenso die „nervösen Anfälle", in denen der Patient grosse Unruhe und Aufregung zeigt. Immer aber steht die Perversion und Degeneration in dem moralischen Verhalten des Patienten als das constanteste und ausgesprochenste Symptom im Vordergrunde. Ungeachtet der weiten Verbreitung des chronischen Morphinismus und der Beständigkeit, mit der es zu einer Perversion des Geistes kommt, sind doch Fälle von entschiedenem Irrsinn in Folge dieser Ursache sicherlich selten, und wenn man die Litteratur dieses Gegenstandes übersieht, findet man nur verhältnissmässig wenige Fälle. Die Statistik der Irrenabtheilung des Iowa-Hospital, an dem ich die Ehre hatte, mehrere Jahre hindurch Assistent

zu sein, die einen Zeitraum von 25 Jahren umfasst und über 7000 Aufnahmen verfügt, zeigt nur 5 Fälle von Wahnsinn in Folge von Morphiumintoxicationen und von diesen Fällen sind 4 im Verlauf der letzten 5 Jahre aufgenommen worden. In den ersten 20 Jahren des Bestehens des Instituts ist demnach von über 5000 Pat. nur 1 Fall von Morphiumwahnsinn zur Beobachtung gekommen — ein Beweis für die Zunahme des Morphiumgebrauchs oder vielmehr des Missbrauchs in der modernen Zeit. Von einigen Autoren, die viele Fälle von chronischem Morphinismus behandelt haben, hat keiner jemals weitere psychische Veränderungen wahrgenommen als einen Zustand einfacher Melancholie.

Wie man auch in Bezug auf alle andern Wahnsinnsursachen sagen kann, so ist auch hier eine besondere Disposition für seine Entwicklung nothwendig. Einige Personen mit kräftiger Constitution können einem Shock oder einem Einfluss anderer Art Widerstand leisten, denen andere, schwächere leicht unterliegen. Hierdurch wird die wichtige Thatsache erklärt, dass eine individuelle Prädisposition zu nervösen Erkrankungen existirt. Worin diese Prädisposition liegt, wissen wir nicht, wir sehen nur ihre Resultate. Eine hereditäre Belastung ist ein wichtiger Factor und darf nicht übersehen werden. Wie oben schon ausgeführt worden ist, bieten alle oder fast alle Morphinisten irgend eine psychische Alteration dar; kommt nun noch hierzu die erwähnte besondere Disposition, da kommt es unter dem Morphium zu Wahnsinnsausbrüchen. In allen bisher veröffentlichten Fällen von Irrsinn waren offenbar paranoische Zustände vorhanden. Die Patienten zeigten eine grössere oder geringere geistige Depression und standen unter dem Einflusse von Sinnestäuschungen.

Alle Symptome treten in der Regel intensiver auf, wenn die tägliche Dosis herabgesetzt oder gar unterbrochen wird. Die Symptome des Morphiumhungers treten stärker hervor und all das concurrirt, um einen Zustand grosser geistiger Störung hervorzubringen. In vielen Fällen kommt es zu Verfolgungsdelirien; der Pat. schöpft gegen Jeden Verdacht, er bildet sich ein, dass er das Ziel aller möglichen Verschwörungen ist, die angestiftet sind, um ihm seinen guten Namen und sein

Leben zu nehmen. Er wird unruhig und aufgeregt dadurch, dass er unaufhörlich in banger Sorge vor den möglichen Angriffen seiner eingebildeten Feinde lebt. Er verdächtigt seine besten und treuesten Freunde und glaubt, dass Jeder gegen ihn ist, ja es kann sogar so weit kommen, dass er Hand an sich legt, um den Verfolgungen zu entgehen. In vielen Fällen besteht eine grössere oder geringere Störung der Accommodation und diese führen häufig zu Illusionen des Gesichts, Möbel und andere Gegenstände verwandeln sich für den Pat. in Personen oder scheussliche, schreckenerregende Truggestalten, die die Aufregung vermehren und ihn zur Verzweiflung bringen können. Solche Pat. können ihrer Umgebung gefährlich werden und können gegen die zu ihren Sinnestäuschungen in Beziehung stehenden Personen aggressiv vorgehen. Es kann natürlich nicht in dem Rahmen dieser Arbeit liegen, auf alle die Modificationen paranoischer Zustände näher einzugehen, die hierbei beobachtet werden können und die in jedem Falle trotz des gemeinsamen Verlaufes verschieden sich entwickeln. Auch die Paranoia, die aus chronischem Morphinismus sich entwickelt, zeigt keine wesentlichen Abweichungen von der durch andere Ursachen hervorgebrachten.

Durch die Güte des Prof. Dr. Jolly war es mir möglich, folgenden Fall von Paranoia, die sich auf dem Boden des chronischen Morphinismus entwickelte und der mannigfaltiges Interesse darbietet, zu beobachten. Die Krankengeschichte wurde mir freundlichst zur Verfügung gestellt und hieraus habe ich das Folgende entnommen.

Der betreffende Pat. war zweimal in die Irrenabtheilung der Charité aufgenommen worden und jedesmal nach Verlauf von einigen Monaten in die Irrenanstalt nach Dalldorf abgeführt worden. Wir beginnen demnach mit dem Bericht, der seiner ersten Aufnahme in die Charité entnommen ist.

W. L., alt 45, aufgenommen 27. VII. 1881, ist in Oschersleben am 21. IV. 1836 geboren; evangelisch. Seine Schulbildung erlangte er auf dem Gymnasium und diente

als Freiwilliger. Bald darauf kam er mit den Behörden in Conflict und wanderte, um einer dreimonatlichen Gefängnissstrafe zu entgehen, nach Amerika aus. Hier trat er in die Armee der Vereinigten Staaten ein, machte den Rebellionskrieg mit und wurde darauf mit dem Range eines Sergeanten entlassen. Während dieser Zeit, berichtet er, war er einige Zeitlang in einem Krankenhause und zwar wegen Prolapsus recti, der einem Anfall von Dysenterie gefolgt war. Nach Beendigung des Krieges liess er sich abermals als Musiker anwerben. Während er in Dakota stationirt war, desertirte er und wurde auf der Flucht von einem Schneegestöber überfallen, wobei er sich beide Beine erfror, die deshalb eine Handbreit unterhalb der Knie amputirt werden mussten. Im Jahre 1870 begann er Morphium zu gebrauchen, wozu ihn der Schmerz in den Amputationsstümpfen trieb; er setzte die Injectionen bis heute fort. Die Angabe über die gewöhnlich verbrauchte Dosis folgt unten.

Im Jahre 1874 kehrte er nach Deutschland zurück. Hier ordnete er seine Familienverhältnisse, die durch den Tod des Vaters andere geworden waren; hierbei glaubte er sich von seinen Verwandten übervortheilt, eine Quelle ewigen Aergers für ihn. Ein Jahr später heirathete er, doch lebte er mit seiner Frau, die einem schlechten Lebenswandel sich ergab, in unglücklicher Ehe. Dieser entstammte ein Kind, das aber später starb. Der Vater des Pat. war, wie behauptet wird, von einem ziemlich heftigen und sehr eigenwilligen Charakter. Die Mutter des Pat. und eine Tante mütterlicherseits sollen irrsinnig gewesen sein und eine Schwester ist gleichfalls geistig krank.

29. VII. 91. Pat. wurde in einem ruhigen und geordnetem Zustande aufgenommen, er verräth jedoch einen ziemlich ängstlichen und argwöhnischen geistigen Zustand. Er verlangt beständig nach den Aerzten, will, dass sie zu ihm kommen und ihm helfen. Er constatirt, dass er des Nachts schwarze Gestalten gesehen hat und war oft ängstlich und voll Furcht gewesen. In der ersten Nacht war er sehr unruhig, sah Männer in schwarzer Kleidung, die in der Absicht gekommen waren, ihn fest zu nehmen. Er schreit jämmerlich nach Hilfe. In der Unterhaltung mit Andern fängt er oft plötzlich zu

jammern und zu weinen an. Er bittet, dass man ihn nicht hinrichten möge, er spricht auch mit den schwarzen Männern.

31. VII. Er bekommt am Abend eine Morphiuminj. 0,01. Chloralhydr. 3,0. Er schläft vor Mitternacht nicht ein. Klagt über Schmerzen im Magen.

3. VIII. Abends 0,02 Morphiuminj. Chloralhydr. 3,0. Die ganze Nacht hindurch Schlaf.

6. VIII. Er ist am Tage noch ängstlich und unzusammenhängend. Er steht im Bette auf, verlangt nach Morphium. Auf Fragen bekommt man ganz zufriedenstellende Antworten. Pat. berichtet, dass, sobald er allein gelassen ist oder wenn er sich niederlegt, er unfähig ist, über seinen Verstand frei zu verfügen; er sieht schwarze Gestalten und leidet unter Oppressionsgefühlen, die in der Regio cordis auftreten, so dass er gezwungen ist, beständig aufrecht zu stehen. Er klagt über beständige Schmerzen in den Eingeweiden und über Diarrhoe; die letztere Angabe erweist sich als vollständig unbegründet, da der Stuhl vollkommen normal ist. Er nimmt nur wenig flüssige Nahrung zu sich und diese wird oft erbrochen. Der Schlaf tritt nur nach Morphium und Chloralhydr. ein.

9. VIII. Nach 0,02 Morph. guter Schlaf.

11. VIII. Pat. ist wieder sehr aufgeregt.

23. VIII. Bis dahin war Pat. beständig sehr ängstlich und schreckhaft während des Tages, dabei aber gewöhnlich sehr ruhig und von gutem Appetit. Er ist jetzt während des Tages gewöhnlich auf, schläft aber erst nach Mitternacht fest ein. Vom heutigen Datum ab bekommt er nur 0,015 Morph., des Abends 3,0 Chloralhydrat.

1. IX. Von heute an bekommt Pat. an Stelle des Morphium Aq. dest. subcutan. Die Dosis Chloralhydr. jedoch wird fortgesetzt. Er schläft in der Regel während der Nacht, doch wird er Abends etwas ängstlich. Er hat fortwährend Sinnestäuschungen und bildet sich ein, dass er hingerichtet werden wird. Das glaubt er aus verdächtigen Bewegungen entnehmen zu müssen, die er um sich herum sieht. Er giebt an, dass er in dieser Weise seit November vorigen Jahres verfolgt wurde.

2. IX. Pat. schläft nicht gut und beklagt sich, dass die Injectionen jetzt wirkungslos sind.

3. IX. Pat. hat gut geschlafen.

15. IX. Er bekommt noch immer Aq. dest. und kein Morph. Verfolgungsideen sind noch vorhanden. Er wird heute nach Dalldorf übergeführt.

Mit der gütigen Erlaubniss des Herrn Medicinalraths Dr. Sander habe ich die folgenden Berichte dem Krankenjournal von Dalldorf entnommen, dem ich auch an dieser Stelle für seine liebenswürdige Bereitwilligkeit, mit der er mir gestattete, mit Kranken zu conferiren, meinen verbindlichsten Dank sage.

18. X. 81. Pat. ist sehr niedergeschlagen und ängstlich und oft wirr. Er ist Nachts unruhig und wird durch allerhand grässliche Träume gestört; auch sieht er Gestalten an seinem Bette, dabei giebt er seinen Verfolgungsideen einen äusserlichen Ausdruck. Er beklagt sich, dass die Leute, besonders die Wärter über ihn sprechen. Giebt Zeichen von Angst zu erkennen, weil er hingerichtet werden soll. Er zeigt entschiedene Abnahme der Intelligenz und des Gedächtnisses und auch Gedankenverwirrung. Manchmal verlangt er seine sofortige Entlassung aus der Anstalt, da er vollständig gesund sei.

30. X. Zwei Tage vorher wurde er plötzlich am Abend sehr verwirrt, zitterte heftig und klagte über Schmerzen in den Amputationsstümpfen. Gestern Morgen war er sehr benommen, schien sich nicht in seiner Umgebung zurechtfinden und litt an heftigem Zittern. Plötzlich wurde er von einer starken Dyspnoe befallen und er wurde cyanotisch. Nach kurzer Zeit liess die Dyspnoe nach und Pat. zeigte ein geräuschvolles und aufgeregtes Wesen. Der ganze Anfall dauerte ungefähr 3 Minuten. Die Temp. stieg auf 37,6. Auch am Abend war er noch benommen und gab auf vorgelegte Fragen keine Antwort. Der Puls ist kräftig und hoch; die Haut mit Schweiss bedeckt; der Blick furchtsam. Schmerzen im Abdomen, der Stuhl normal. Pat. bekommt eine Eisblase auf den Kopf. Am folgenden Morgen um 6 Uhr Temp. 37,4 um 10 Uhr 37,2; er ist geistig klarer, klagt jedoch über Empfindlichkeit über dem Abdormen.

3. XI. Heute mehr heiter.

11. XI. Wieder deprimirt und erregt. Hallucinationen treten stärker hervor.

12. XII. Pat. war sehr unzusammenhängend und man musste ihn isoliren. Auf Hyoscyamus wurde er ruhiger.

15. XII. Pat. ist vollständig verwirrt und fürchtet, dass er hingerichtet werden wird; er giebt an, dass er gehört habe, wie Jemand darüber gesprochen hat.

22. XII. Er wird ruhiger, aber Sinnestäuschungen sind noch vorhanden. Zuweilen treten sehr starke Schweissausbrüche auf.

12. III. 82. Pat. ist sehr schweigsam und antwortet selten auf Fragen. Zuweilen hat er Perioden, in denen er fröhlicher ist und zum Zeitvertreib aufgelegt; er spielt dann auf der Geige.

20. VI. Pat. ist jetzt ganz klar; er ist höflich und liebenswürdig und arbeitet, so viel wie er dessen fähig ist. Er giebt zu, dass er vorher krank gewesen ist, behauptet jedoch noch, dass er verfolgt worden sei.

22. IX. 82. Pat. wurde heute als geheilt entlassen.

Im April 1891 wurde er zum zweiten Male in die Charité aufgenommen. Es konnte nur wenig über seine Lebensweise und seinen Zustand, in dem er, seitdem er Dalldorf verlassen hatte, gelebt hatte, in Erfahrung gebracht werden. Er selbst giebt an, dass er sich bis zum letzten November wohl und glücklich gefühlt habe. Damals seien wieder die Gedanken aufgetaucht, dass man ihn verfolge. Er giebt auch zu, dass er wieder angefangen habe, Morphium zu gebrauchen und dass er grosse Dosen genommen habe. Er führt seinen letzten Anfall auf diesen Umstand zurück. Er hatte sich seinen Lebensunterhalt durch Musikunterricht erworben und hatte auch die Dienste eines Postbeamten verrichtet. Im vergangenen November glaubte er, dass er von einem seiner Vorgesetzten verfolgt würde und er wurde in Folge dessen sehr deprimirt. Im Beginn des Jahres 1891 litt er viel an Kopfschmerz, wurde melancholisch, weinte viel, besonders, wenn er von Andern besucht wurde; manchmal betete er und sang Kirchenlieder. Auch die Hinrichtungsideen tauchten wieder auf, er bekam Selbstmordgedanken und hatte auch schon den Versuch gemacht, sich aus dem Fenster zu stürzen. Manchmal war

er sehr laut und irre. Die folgenden Daten sind dem Krankenjournal entnommen.

12. IV. Pat. giebt an, dass er früher in Dalldorf wegen Verfolgungswahnsinn gewesen sei. Unter vielen Thränen erzählt er die alte Geschichte seiner Enterbung, dass seine Verwandten wünschten, sich seiner zu entledigen, um sich seines Erbantheils zu bemächtigen etc. Er hört hinter sich Stimmen. In der letzten Zeit hat Pat. 1,5 Gramm Morph. per diem genommen.

15. IV. An dem 13. und 14. bekommt er 0,03 Morph. per os; seit dem 13. Erbrechen, das immer mehr zunimmt.

16. IV. Pat. klagt mehr über Schmerzen in den Amputationsstümpfen, hat flüssige Nahrung genommen; er fühlt Frösteln.

17. IV. Erbrechen und Diarrhoeen haben nachgelassen.

12. V. Der Wunsch nach Morphium besteht. Pat. bekommt am Abend 0,015 und dieselbe Menge in 2 Portionen am Morgen und Nachmittag. Kein Erbrechen; Appetit und Schlaf werden besser.

Er ist nicht so irre, wie anfangs, bis er am 10. April wieder Stimmen hörte, die mit ihm sprechen. Sinnestäuschungen wiederum im Vordergrunde.

13. V. Am Abend vorher wurde er sehr unruhig, weinte viel und war sehr laut. Es war nöthig, ihn in die Isolirzelle zu bringen; hier zerstört er in einem Anfalle seine Kleider.

14. V. Der Schlaf ist sehr gering, bekommt 1,0 Chloral und 0,03 Morphium. Am Morgen ist er sehr aufgeregt, glaubt, dass er vor Gericht vernommen werden wird.

15. V. Nach Mitternacht wird Pat. ruhiger, nachdem er vorher in beständiger Angst gewesen ist; um $11^1/_2$ Ab. fängt er an zu weinen und bittet, dass man ihn um 5 Uhr wecken möchte, da er dann hingerichtet werden würde.

2. VI. Pat. wird nach Dalldorf übergeführt.

Aus den Journalen von Dalldorf:

2. VI. 91. Sofort bei seiner Ankunft giebt Pat. an, dass er Morphinist sei. Er ist sehr emotiv erregt, klagt viel über Schmerzen und bittet um Morphium. Vorläufig

bekommt er eine halbe Spritze 0,3:100 Solution Morph.

8. VI. Sobald er seine Morphiuminjection bekommt, wird er ruhig und geordnet. Aber er ist unfähig, einen klaren Bericht über sein Leben und Treiben seit seiner ersten Entlassung aus Dalldorf zu geben. Er bietet eine grosse geistige Störung und Schwäche dar. So weiss er nicht, welcher Monat es ist. Aus seinen Angaben können wir jedoch entnehmen, dass er nach und nach immer verwirrter wurde und er schreibt das selbst den erhöhten Morphiumdosen zu, die er genommen hat. Er erzählt, dass er einen Freund habe, der in einer Apotheke beschäftigt sei und der ihn in illegaler Weise mit dem Mittel versehen habe. Ausserdem giebt er an, dass, bevor er im Krankenhause aufgenommen war, er im Kopfe nicht richtig gewesen sei, dass er an Ruhelosigkeit und Aufregungszuständen gelitten habe und dass er sich deshalb an einen Arzt gewandt habe. Er giebt vollkommen zu, dass er im Voraus wusste, dass er wieder sich werde aufnehmen lassen müssen, wenn er sich nicht zusammennehmen werde, doch sei er unfähig, sich zu bemeistern.

8. VI. 91. Pat. glaubt, dass eine grosse Anzahl von Personen in seinem Zimmer wäre, von denen einige ihm nicht bekannt wären und die ihn mit dem Tode bedrohen. Er ist in ausserordentlich bewegter Stimmung und leicht zu Thränen gerührt.

18. VI. 91. In der letzten Zeit war er sehr verwirrt und es scheint, dass Besuche seitens seiner Freunde ihm schaden. Immer ist er kurze Zeit darauf unklar und unruhiger. Die Sinnestäuschungen kommen öfter und sind distincter.

Er zerstört seine Kleider.

26. VI. Während der Besuchszeit ist er beständig verwirrt; schilt andere Pat. und Bekannte derselben, die sie besuchen.

8. VIII. Pat. ist ganz unzusammenhängend und steht unter dem Einfluss seiner Hallucinationen. Er bildet sich ein, dass die Behörden ihm seine Pension einhalten, die die Vereinigten Staaten ihm zugesichert haben. Auch glaubt er, dass seine Verwandten gemeinsame Sache mit den Betrügern machen. Unterhält man sich mit ihm über den Gegenstand seiner Ein-

bildung, so wird er erregt und die Sinnestäuschungen treten deutlicher hervor. Die Gedanken beginnen sich zu verwirren und er verräth eine deutliche geistige Schwäche. Er ist unfähig, einen klaren und zusammenhängenden Bericht über sich zu geben. Er bittet den Verf., die Thüre zu öffnen und ihn entschlüpfen zu lassen, und als ihm das verweigert wurde, da meint er, dass dieser wohl auch an der Hinterziehung seiner Pension betheiligt wäre und dass seine Besuche nichts Gutes für ihn bedeuteten. Der Körperzustand ist ein zufriedenstellender.

Ende August, als ich den Pat. zuletzt besuchte, war sein geistiger Zustand noch vollständig ungeändert. Es bestanden die gleichen Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen.

Die oben erwähnte Prädisposition, die wir als nothwendig für die Hervorbringung geistiger Störungen erachten, liegt ohne Zweifel in diesem Falle in der hereditären Belastung, die er durch den Irrsinn seiner Mutter und anderer mütterlicher Verwandten überkommen hat. Die Gelegenheitsursache ist eben so sicher in dem Morphium zu suchen, das er 10 Jahre hindurch vor dem Ausbruch der Irrsinnserscheinungen unausgesetzt gebraucht hat. Über seinen geistigen Zustand vor der Aufnahme in die Charité kann nichts Genaues eruirt werden, aber es scheint, dass der Pat. bis zu jener Zeit keine auffallenden geistigen Störungen gezeigt hat. Solange er unter competenter Beobachtung war, haben sich die Intoxicationserscheinungen mehr oder weniger vermischt mit denen des Morphiumhungers. Levinstein hat eine Gruppe von Erscheinungen beschrieben, die aus dem Morphiumhunger entspringen und die durch Perioden von Frohsinn, der mit Melancholie Angst und Hallucinationen abwechselt, charakterisirt sind und bezeichnet sie als chronisches Delirium im Gegensatz zum Del. trem. ex morphinismo. Dieser Zustand ist in diesem Falle beobachtet worden und ein Theil der Verwirrtheits- und Aufregungsanfälle des Pat. kann auf den Morphiumhunger bezogen werden. Auch die während der Anstaltsbehandlung beobachteten Anfälle von Präcordial-

angst, die Neuralgien und das Erbrechen können auf dieselbe Quelle zurückgeführt werden.

Das hervorragendste Interesse des Falles beansprucht aber die Thatsache, dass die geistigen Krankheitssymptome (erster Anfall) nicht früher nachliessen als ein Jahr nach der gänzlichen Entziehung des Morphiums und dass sie bereits aufgetreten waren, als der Pat. noch nicht im Zustande des Morphiumhungers sich befand, sondern zu Hause regelmässig grosse Dosen des Mittels nahm. Alle bisher publicirten Fälle mit Ausnahme eines einzigen (Fall von Obersteiner) zeigen, dass, soweit ich mich darüber habe unterrichten können, die psychischen Symptome verschwanden, sobald die mehr oder weniger langsam durchgeführte Entziehungskur beendigt war und der Ausbruch der Erkrankung fällt fast immer mit dem Beginn der Morphiumentziehung zusammen, während das Auftreten der Paranoia hallucinatoria chronica bei fortdauerndem Gebrauch des Morphiums jedenfalls zu den Seltenheiten zu gehören scheint.

Was die psychischen Symptome anbelangt, so stehen die Einbildungen, Hallucinationen und Täuschungen und die Parästhesien des ethischen Sinnes im Vordergrunde. In seinen Täuschungen steht die Person des Pat. im Mittelpunkte. Alle seine Störungen und Schmerzen bezieht er auf die Missethaten Anderer und glaubt sich gemissbraucht und übervortheilt. Niemals ist es zu Grössenwahn gekommen, alle seine Einbildungen tragen mehr den Charakter des Verfolgungswahnsinn. Seine maniakalischen Anfälle kamen nicht aus übermässiger geistiger oder physischer Energie, sondern sind das directe Ergebniss seiner Sinnestäuschungen und seiner Wuth gegen seine eingebildeten Verfolger. Gesichts- und Gehörshallucinationen bildeten immer eines der hervorragendsten Symptome dieses Falles; häufig sah er Gestalten an seinem Bette und hörte Stimmen hinter sich.

Hierzu kamen die fixen Ideen von seiner Hinrichtung, die oft über die Schwelle seines getrübten Bewusstseins kamen und die viel zu seiner deprimirten Stimmung beitrugen. Er hatte vom Niemanden gehört, dass er hingerichtet werden solle, aber er entnahm die Idee hierzu aus den, wie ihm schien, verdächtigen Bewegungen seiner Umgebung. Wenn man die beiden Journale, die

die beiden Anfälle enthalten, miteinander vergleicht, so wird man sehen, dass er jetzt eine viel grössere geistige Schwäche zeigt als früher, dass sein Gedächtniss viel weniger treu ist, besonders für die Ergebnisse der letzteren Zeit. Es scheint ganz klar zu sein, dass sein Geist nicht zu heilende Läsionen erlitten hat. Es würde nur wenig Nutzen bringen die pathologisch-anatomischen Veränderungen zu studiren, die der geistigen Degeneration des Pat. zu Grunde liegen. Wenn es auch ersichtlich ist, dass der Geist gestört ist, so folgt daraus nicht nothwendig, dass dadurch Spuren im Gehirn hinterbleiben, die durch unsere gegenwärtigen Untersuchungsmethoden erkannt werden können. Im Zusammenhange hiermit würden wir wahrscheinlich gezwungen sein, von einer functionellen Störung zu sprechen.

Zum Schlusse bleibt mir noch die angenehme Pflicht, Hrn. Prof. Dr. Jolly für die Anregung zu dieser Arbeit sowie für seine liebenswürdige Unterstützung bei der Anfertigung derselben meinen besten Dank auszusprechen.

Literaturverzeichniss.

1. Levinstein: Die Morphiumsucht.
2. v. Krafft-Ebing: Lehrbuch der Psychiatrie.
3. Schüle: Psychiatrie.
4. Erlenmeyer: Die Morphiumsucht.
5. Fiedler: Ueber den Missbrauch der Morphiuminjectionen. Dtsche Zeitschr. f. pract. Med. 1874.
6. Fiedler: Zur Kenntniss der Morphinismuspsychosen.
7. Thomsen: Zur Casuistik der combinirten Morphium-Cocaïnpsychosen. Charitéannalen, XII. Jahrg.
8. J. B. Mathison, M. D.: A case of double narcotic addiction, Opium and Alcohol Imbecility. — Recovery. Med. News, March 21, 1885.
9. H. Obersteiner: Der chronische Morphinismus. Wiener Klinik 1883.
10. H. Obersteiner: Further Observations on chronic Morphinismus, Brain. January 1880.
11. H. Obersteiner: Die Intoxicationspsychosen. Wiener Klinik 1886.
12. Burkhart: Die chronische Morphiumvergiftung 1880.

Thesen.

I.

Die chronische Morphiumvergiftung führt in allen Fällen zu psychischen Störungen.

II.

Die Intubation ist der Tracheotomie vorzuziehen.

III.

Die Ataxie ist nicht die eigentliche Ursache für die Entstehung der Arthropathie tabidorum.

Lebenslauf.

Verfasser, Paul F. Straub, katholischer Religion, Sohn des Rentners Eduard Straub, wurde in Vöhrenbach im Schwarzwald am 3. Juli 1865 geboren. Im Jahre 1872 siedelte er mit seinen Eltern, die sich im Staat Iowa niederliessen, nach Amerika über. Hier besuchte er das Iowa Wesleyan College und bezog dann die Universität des Staates Iowa. Hier widmete er sich dem Studium der Medicin und erhielt im Jahre 1886 die Erlaubniss, den ärztlichen Beruf auszuüben. Bis 1890 war er Assistent an dem Iowa-Hospital for the Insane, dann kam er zur weiteren Ausbildung nach Deutschland, studirte bis März 1891 an der Universität Freiburg, siedelte dann nach Berlin über, wo er gleichfalls seine Studien fortsetzte, und bestand hier am 8. December 1891 das Examen rigorosum.

Während seines Aufenthaltes in Berlin waren folgende Herren seine Lehrer:

Bardeleben, Grunmach, Hirschberg, Jolly, Lassar, Martin, v. Noorden, Olshausen, Oppenheim, Schlange, R. Virchow, Winter, J. Wolff.

Allen diesen seinen verehrten Lehrern sagt der Verfasser seinen besten Dank.